



## **G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S**

"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

### **Anexo**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** EX-2019-36313475- -GCABA-DGHOSP Anexo

---

### **OBJETIVOS DE LA COMISIÓN EJECUTORA DEL PROGRAMA DE USO ADECUADO DE ANTIMICROBIANOS Y CONTROL DE INFECCIONES**

- Mejorar los resultados clínicos del tratamiento de los pacientes con infecciones.
- Mejorar la prescripción de los antimicrobianos tanto en la profilaxis como para el tratamiento de las infecciones.
- Reducir los fallos terapéuticos y la mortalidad.
- Disminuir los efectos adversos asociados a la utilización de antimicrobianos.
- Disminuir y retrasar la aparición de resistencias a antimicrobianos.
- Optimizar la utilización de tratamientos costo-eficaces.

### **ACCIONES ESPECÍFICAS DE LA COMISION DEL PROGRAMA CENTRAL**

- Evaluar la situación del consumo en cada hospital en los que se ha trabajado utilizando para esto los datos aportados por la comisión a partir de las mediciones realizadas de manera periódica durante los últimos años.
- Analizar la existencia de guías locales de tratamiento, su nivel de actualización, disponibilidad, difusión, conocimiento y adhesión por parte del personal.
- Identificar las unidades de internación con más dificultades para el cumplimiento de las normas locales de uso de los antimicrobianos y planificar con los profesionales de la misma las herramientas que permitan mejorar su uso, así como una política permanente de evaluación de resultados.
- En función de las dificultades y necesidades, diseñar un plan de educación continua con especial atención en los médicos en formación.
- Desarrollar con el área de Farmacia acciones específicas que ponderando la actividad de estos

profesionales permitan tener una acción coordinada con herramientas fundamentales como “*auto-stop*”, evaluación de dosis, interacciones medicamentosas, formas farmacéuticas, etc.

- Desarrollar con bacteriología un mecanismo de vigilancia permanente de las resistencias a los antimicrobianos utilizados para permitir ajustar las guías terapéuticas en función de las mismas.
- En conjunto con los/las Enfermeros/as en Control de Infecciones de cada institución realizar una evaluación permanente de las tasas de infecciones intrahospitalarias.
  - o Se considerarán como datos mínimos:
  - o Tasas de infección en UTI asociada a dispositivos.
  - o Tasa de ISQ en herida quirúrgica.
  - o Incidencia de diarrea asociada a *C. difficile*.
- Devolución periódica conjuntamente con los servicios de Infectología locales a las distintas áreas del hospital de las evaluaciones de consumo y la evolución de las resistencias a antimicrobianos para que los jefes de servicio y el resto de los profesionales pueden conocer el progreso y resultados del programa.

## **INDICADORES DE RESULTADOS**

Se definirá un tipo de indicador a utilizar de acuerdo a las características de cada Hospital.

Cada Hospital deberá mostrar regularmente la evolución de los indicadores utilizados de “Consumo de antimicrobianos”, “de “resistencias bacterianas”, de “calidad de prescripción”, de “resultados clínicos” y de “intervenciones educativas”.

Se elaborará un indicador por cada uno de los que se describen a continuación.

<b>Aspecto a evaluar</b>	<b>Indicadores posibles</b>
<b><u>Indicadores de resultados</u></b>	DDD (dosis diarias definidas) /1000 días paciente
<b>Consumo de antimicrobianos</b>	DDP (dosis diarias prescritas) /1000 días paciente
	DDT (días de tratamiento) /1000 días paciente
	Porcentaje de resistencias de gérmenes nosocomiales prevalentes en cada institución
<b>Resistencias bacterianas</b>	Incidencia de determinado germen con determinado mecanismo de resistencia (c/1000 días paciente o c/100 ingresos)
<b>Calidad de prescripción</b>	Porcentaje de tratamiento adecuado en infección determinada (en forma de cortes transversales)
	Indicadores de eventos adversos de antimicrobianos
	1) Incidencia de eventos adversos grado III o IV

## Resultados clínicos

- 2) Incidencia de diarrea por *C. difficile*
- 3) Infecciones por patógenos multirresistentes
- 4) mortalidad, curación o duración de la estancia hospitalaria de algún cuadro infeccioso

## Indicadores de proceso

	Registro de actividades
Intervenciones educativas	Porcentaje de personal específico recibiendo alguna medida educativa determinada
Documentación de razón de la indicación en historia clínica	Porcentaje de pacientes con razón documentada
Predicción de duración del tratamiento ATM	Porcentaje de duraciones programadas con anterioridad. Por ejemplo, día 5 de ATB por NAC, se suspende en 48 hs.
Adherencia a guías clínicas locales	Porcentaje de pacientes tratados según guías. Por ejemplo, un mes de revisión de cumplimiento de pautas para NAC, profilaxis quirúrgicas, etc.
Duración de tratamiento según indicación	Días totales de ATB por determinada indicación vs duración recomendada en guías.
Revisión a las 48-72 hs por prescriptores	Porcentaje de pacientes en quienes dentro de los tres días de tratamiento el prescriptor ha revisado cultivos, evolución y definido en razón de esto cómo continuar el plan ATM
Desescalamiento	Porcentaje de pacientes cuyo tratamiento fue ajustado a resultados microbiológicos
Pase a vía oral	Porcentaje de pacientes pasados a vía oral en relación a quienes estaban en condiciones de hacerlo (estado clínico, opción oral disponible)

## DESARROLLO DE HERRAMIENTAS INFORMÁTICAS

Dado el desarrollo actual de la informática y la utilización progresiva de la Historia Clínica Electrónica se desarrollarán una serie de herramientas que faciliten la medición y ayuden en el uso adecuado de los antimicrobianos.

El diseño de estas herramientas de trabajo será consensuado con las diferentes áreas intervinientes como Farmacia, Enfermería, Quirófanos entre otras.

### 1- Consumo de antimicrobianos:

Contar con una base de datos donde se carguen los consumos de cada área del hospital y permita calcular semestralmente las tasas de DDD/1000 días y DDT cada mil días.

### 2- Formularios de prescripción que puedan:

- a- Relacionar Prescripción con recomendación: Codificar los diagnósticos más frecuentes y adherencia a las guías locales.

b- Relacionar tratamiento indicado empírico con tratamiento ajustado a los resultados microbiológicos de cada caso y si cuenta con atención del servicio de Infectología

3.- Control de consumo:

a- Realizar el seguimiento de los antimicrobianos de uso restringido definidos en cada hospital.

b- Generar un sistema de registro de dosis no utilizadas y su recupero por los servicios de farmacia.

Analizar los costos de cada tratamiento.